



1. Welche Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung gibt es? Welche Folgen sind mit einer steigenden Anzahl der Teilnehmer verbunden? Gehen Sie bei Ihren Erläuterungen auf die These der angebotsinduzierten Nachfrage und des Abbaus von Rationierung ein.
2. Definieren Sie, was man unter dem Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigungen versteht und erläutern Sie kurz die Grundstruktur der Bedarfsplanung.
3. Vertragsärztliche Bedarfsplanung: Betrachten Sie einen Planungsbereich. (alte Bedarfsplanung)
 - a) Was beschreibt die Arztgruppenspezifische allgemeine Verhältniszahl. Wie wird der aktuelle Versorgungsgrad berechnet?
 - b) Die allgemeine Verhältniszahl betrage 2.134 für Hausärzte und 22.578 für Orthopäden. Was bedeuten diese Zahlen für den Versorgungsgrad? Wie könnte man den Unterschied rechtfertigen?
 - c) Der auf der Grundlage der allgemeinen Verhältniszahl für eine Arztgruppe ermittelte Versorgungsgrad betrage 100 %. Unter welchen Umständen führt die Berücksichtigung des Demografiefaktors zu einem niedrigeren Versorgungsgrad, wenn die regionale Bevölkerung relativ alt ist (im Vergleich zur deutschen Bevölkerung insgesamt)?
4. Im Mittelbereich XY seien momentan zwölf Hausärzte tätig. Die aktuelle Einwohnerzahl in diesem Bereich betrage im Mittel 18.700. Bezogen auf die Verhältniszahl AVZ gelte für Hausärzte $AVZ = 1.671$. Der regionale Altersfaktor AF_r für Personen unter 65 Jahren (bzw. 65 Jahre und älter) betrage 75 % (bzw. 25 %). Für den bundesweiten Altersfaktor AF_b gelte für Personen unter 65 Jahren $AF_{b,<65} = 79,4 \%$ (bzw. $AF_{b,65+} = 20,6 \%$ für Personen von 65 Jahren und älter). Der Leistungsbedarfsfaktor für Hausärzte betrage im Mittelbereich XY 2,567.
 - a) Bestimmen Sie den Versorgungsgrad ohne Berücksichtigung des Demografiefaktors und den korrigierten Versorgungsgrad für Hausärzte im vorliegenden Beispiel!
 - b) Prüfen Sie, ob hier Über- oder Unterversorgung vorliegt!

5. Der ambulante Sektor (Klausuraufgabe WS 2017/18)

- a) Erläutern Sie folgende Begriffe:
- (i) Einheitlicher Bewertungsmaßstab,
 - (ii) Gebührenordnung für Ärzte,
 - (iii) Partner-Arzt.

Vertragsärztliche Bedarfsplanung: In einem Planungsbereich betrage die Allgemeine Verhältniszahl für Hausärzte 1.500 und für Kinderärzte 12.000. Hinweis: Bei dieser Aufgabe dürfen Sie davon ausgehen, dass für Haus- und Kinderärzte jeweils dieselben Planungsbereiche gelten.

- b) Erläutern Sie, was man unter der Allgemeinen Verhältniszahl versteht und worauf der Unterschied bei Haus- und Kinderärzten zurückzuführen sein kann! Wann liegt eine bedarfsgerechte Versorgung vor?
- c) Im Planungsbereich leben 200.000 Einwohner. Derzeit sind hier 100 Hausärzte und 20 Kinderärzte tätig. Beurteilen Sie die aktuelle Versorgungssituation! Prüfen Sie, ob Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation anzuwenden sind.
- d) Gehen Sie nun davon aus, dass die lokale Bevölkerung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt sehr alt ist. Wie wird dieser Umstand in der Bedarfsplanung für Hausärzte berücksichtigt und welche Folgen ergeben sich daraus für die aktuelle Versorgungslage? Weshalb erfolgt keine Berücksichtigung bei den Kinderärzten?